

## 特集：情報公開時代の Safety Management

### 【巻頭言】

松 崎 孝 世 (徳島県医師会)

香 川 征 (徳島大学医学部泌尿器科)

1999年11月、アメリカの Institute of Medicine が医療事故に関する衝撃的な調査結果を、“TO ERR IS HUMAN”(人は誰でも間違える)という報告書にまとめて発表したことはご存知であろう。全米で、年間およそ44000人から98000人の患者が医療事故で亡くなっており、ほぼこの半数の患者は予防可能と思われる事故の犠牲者であると言われている。この報告書で IOM は、アメリカにおける医療事故の予防対策の推進には、立法や予算措置を含めて国家を挙げての取り組みが必要と述べている。

わが国においても、続発する医療事故により、医療に対する疑念と批判の目が、かつてない厳しさを医療界に注がれており、医療安全対策との取り組みが国民の大きな関心事となっている。これを受けて、厚生労働省は今年3月に同省内に医療安全推進室を設置し、医療関係者が「患者の命を預かっている」という基本理念を改めて認識し、今年2001年を患者安全推進年と位置付けて、医療関係者の幅広い参画の下に、体系的な医療関係者の共同行動(Patient Safety Action)を呼びかけている。

横浜市立大学病院の事故を教訓に、国立大学医学部附属病院長会議は常置委員会などを設け、今年3月「医療事故防止対策に関する最終報告書」をまとめた。報告書はその中で、医療事故防止のための基本的な考えとして、ヒューマンエラーが起こりうることを前提に、エラーを誘発しない環境や、起こったエラーが事故に進展しないシステムを、組織全体で整備する必要性を挙げている。そのために、組織横断的なマネジメントと科学的手法の導入で、継続的な医療の質の向上を図り、患者との信頼関係の強化、患者中心の医療の実現を目指すとしている。

日本医師会も「医療安全対策委員会」や「患者の安全確保対策室」などを設置し、医師会員に患者の安全対策の浸透を図る一方、アメリカより講師を招いて、2回にわたる「患者の安全に関するセミナー」の開催や、指導

的立場の会員に対して「医療安全推進者養成講座」を開くなど、医療の安全と事故防止問題と取り組んでいる。日本看護協会なども、独自の事故予防策を検討し、事故やニアミスの報告制度の整備などを重点に、会員が医療安全対策と組織的に取り組む方策を指導している。

医療事故が起こればこれを隠蔽しようとしたり、事故を起こした個人を特定して、処罰し一件落着としていた旧来の方策では、もはや高度・複雑化した医療の安全確保には対応できない。医療事故は一見個人的な原因で起こったようにみえても、その背後にそれを生み出す何らかの組織的な欠陥が潜んでいるといわれており、組織的な対応・改善なしに再発の防止は期待できない。起こった事故の、組織の中に潜む真の原因の究明なくして、再発防止策は立てられない。事故に学び、事故を教訓として事故防止に活かす姿勢は、患者の安全確保と患者中心の医療を目指す医療機関には欠かせないものである。

一方、時代の流れとはいえ、医療界にも情報開示の大きな波が押し寄せ、日常診療の中でもレセプト、カルテ、医療費などの開示が行われるようになってきた。特に診療情報の開示は、患者と医療従事者の間の不信を取り除き、信頼関係を深め、治療効果を上げるためにも極めて重要である。日本医師会は平成12年1月、会員に「診療情報提供に関する指針」を配布して、カルテなどの開示を推進して来たが、各病院や医療機関においてもそれぞれ独自のガイドラインを作成して、患者への情報提供サービスの向上に努力している。

今や、情報開示と患者の安全対策は医療界の大きな2つのキーワードである。

この度徳島医学会学術集会で、[情報公開時代の Safety Management] が取り上げられ、シンポジウム形式でセッション1が行われる事は時機を得たものといえる。セッションは大病院(市民病院)、地域の救急医療を活発に担っている中(小)病院(手束病院)、診療所

（勝とき産婦人科）における安全医療対策の実際と、ヒヤリ・ハットレポート問題に組織的に取り組んでいる佐藤美智子徳島県看護協会理事、徳島県医師会の島田清顧問弁護士に参加いただき、それぞれの立場で情報開示・安全管理との取り組みを紹介していただき、貴重なコメントやご助言をいただいた。特に市民病院の森本先生には、なぜ今病院で患者安全問題と組織的に取り組まなくてはならないか、その理念と対応についてお話しいただいた。ご参考にしていただければ幸いです。

これを機に、徳島県医師会では徳島大学医学部泌尿器科学教室と共同で、徳島県内の医療機関における医療安全管理体制整備の実状を、医療機関の院長と管理医師（以下管理者という）と医師会員で病院勤務医師（以下勤務医という）を含めた医師の医療情報開示に関する関心度や情報開示の実態をアンケート調査した。その結果の詳細は徳島県医師会報に掲載を予定しているが、大略はセッションの冒頭でも紹介したのでここに略記する。

診療情報の提供に関するものでは、そのガイドライン（指針）については管理者も勤務医も70・80%の医師が「知っている」と答え、医師会から送付された刊行物で知らされている。医療機関で医療開示を行う旨のポスターの掲示は一次的な掲示を含めると、70%であるが、現在掲示を続けているのは50%に止まっており、医療に対する苦情の受付窓口を設置している医療機関は、10%にも満たない。昨年1月以来「患者よりカルテなどの開示を請求されたか」の問いに対し、回答を寄せた勤務医207人中30人（14.5%）が開示請求を受けたとし、その半数がコピーまで要求されている。管理者では診療録の開示請求を受けたのは、回答者214人中14人で、勤務医グループの半数であった。開示請求の理由は、「医事紛争がらみ」、「診療内容への疑問」がもっとも多く、「治療に役立て」が続いている。診療情報開示の「法制化問題」については、管理者では賛成・絶対賛成は19%のみであるのに対して、勤務医は36%が賛成・絶対賛成で、勤務医の方が法制化にやや柔軟な意見を持っていることが判明した。

医療機関の安全管理体制については、20床以下の医療機関（以下診療所）と20床以上の医療施設（以下病院）について調査した。これには、全国的な情勢との比較のために、国立療養・病院管理研究所の長谷川敏彦医療政策研究部長が昨年1564施設を対象に行った「医療機関の安全管理の実施状況に関する報告」を参考にして、本県の実態と比較した。

まず、管理している医療機関で「安全管理に関する指針」が作成されているかの問いに対し、病院では66%、診療所では13%が作成済みと答え、約半数以上の病院で指針が作成されている。しかし全国的には、75%で、立ち後れは否めない。特に診療所では殆ど手つかずの状態といっていよい。

病院における安全委員会の設置も、本県では60%、全国は86%で、病院における患者安全対策の組織的取り組みの遅れは否めない。委員会を設立している病院では、委員会を月1回開催している所が多く、病院長の委員会への参加は85%を越え、全国の50%を大きく上回っている。

リスクマネージャーの配置やヒヤリ・ハット報告制度の設置済みは、半数以下で、特に、インシデントレポート制度は、全国では既に70%以上の病院で行われており、本県でもミスを分析してミスを教訓に、ミスから学ぶ体制の確立を急がなくてはならない。安全管理に関する職員の教育・研修の実施状況は、全国・本県共に病院ではほぼ50%、特に診療所では20%の医療機関で行われているにすぎない。しかし、その必要性は高く、安全推進の視点より職員の研修は、全ての医療機関で積極的に行われることが強く望まれる。研修実施回数は年1・2回が平均で、事故防止には、安全管理指針の整備、インシデント報告制度、診療所では、医薬品・医療用具の整理・整備が挙げられ、問題点として、時間の不足、人員の不足、特に診療所では人不足を挙げている。

以上、今回行われた医療情報開示問題と患者安全対策に関するアンケートの結果の大略を紹介したが、全国的に行われた調査結果と比較すると、徳島県の医療機関での安全管理への対応の遅れは否めない。特に組織横断的な安全管理体制に関わる「安全管理の指針の作成」や「安全管理委員会による組織的取り組み」は全ての医療機関に求められており、早急な対応が喫緊の課題である。

病院の第三者評価で知られ、最近全国的に受審病院が増えている日本医療機能評価機構の評価項目にも、「患者の権利」や「患者の安全」を病院評価の柱に据えており、医療機関における情報提供や患者安全対策の整備はその病院の医療の質の評価とも直接繋がる重要な問題となってきた。全ての医師が医療を受ける患者さんの安全確保の重要性を認識され、患者中心の医療の実現に向けてより積極的に取り組まれることを願って止まない。